令和◯年（２０２◯年）　月　　日

熊本県立菊池支援学校

校 長　 歳田　和子 様

 　◯◯学校長

 　　　◯◯　◯◯

　　　教育相談について（依頼）

 このことについて、下記の内容で教育相談をお願いします。

記

１　日時

 令和◯年（２０２◯年）◯月◯日（　） 午前◯時◯分～◯時◯分

２　相談者

 児童生徒氏名（学年）：

 保護者氏名 ：

　　職員　：

 　　　　計◯人

３　内容

（１）学校概要説明

（２）施設・授業見学

（３）面談

（４）その他（　　　　　）

４　車の台数

　　◯台

５　連絡先

 学校名：

 担当：

 電話：

 FAX ：